한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2007, Vol. 26, No. 2, 429-448

주의력 결핍 과잉행동 증상과 부적응: 자기개념과 자아탄력성의 매개효과

이 명 주†

부산대학교 특수교육연구소

본 연구는 ADHD증상과 내재화 문제 및 외현화 문제와의 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 매개효과와 조절효과를 살펴보고자 하였다. 자기개념과 자아탄력성의 매개효과와 조절효과를 검증하기 위해서 717명의 아동과 부모, 그리고 교사를 대상으로 설문지를 실시하였다. 구조방정식 모형을 통해 분석한 결과, ADHD증상과 내재화 문제간의 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 완전매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. ADHD증상과 외현화 문제간의 관계에서도 자기개념과 자아탄력성의 완전매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 특히, 자기개념과 자아탄력성의 매개효과에 있어서 성차는 유의하지 않았다. 마지막으로 자기개념과 자아탄력성의 조절효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 결과는 ADHD증상이 자기개념과 자아탄력성에 부정적인 영향을 미치고, 이후 부정적인 자기개념과 낮은 자아탄력성이 내재화 문제 및 외현화 문제로 이어짐을 시사한다. 끝으로 이 연구의 의의와 제한점에 대해서 논의하였다.

주요어 : 주의력 결핍/과잉행동 장애, 자기개념, 자아탄력성, 내재화 문제, 외현화 문제

† 교신저자(Corresponding Author) : 이명주 / 부산대학교 특수교육연구소 / 부산시 금정구 장전동 산 30번지
FAX : 051-581-1457 / E-mail : 5mju@paran.com

www.kci.go.kr

주의력 결핍 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD)는 가장 흔한 아동기 장애의 하나로, 유병율은 학령기 아동의 2-14%로 추정된다(Gaub & Carlson, 1997; Kadesjŏ & Gillberg, 2001). ADHD 아동은 교실이나 조용한 장소에서 조차 활동이 지나치게 많고, 부산하며, 참지 못하여 충동적으로 행동해 버린다. 이런 행동은 부모나 교사 등 주변의 주요한 성인을 성가시게 만들고, ADHD아동은 부정적인 피드백을 받게 되는 악순환이 반복된다. 학령기 동안 ADHD 아동들은 부주의와 충동성 때문에 자신의 능력을 최대한 발휘할 수 없고, 학년이 올라갈수록 학업수행의 질은 점점 더 떨어지고 또래관계에서 배척된다(Greene, Biederman, Faraone, Monuteaux, Mick, & DuPre, 2001). 이 아동들이 보이는 학업실패나 좌절감은 점차적으로 자기 존중감을 저해하고 성취욕을 저하시키며, 비행행동으로 이어질 수 있다. 따라서 ADHD아동의 주요 문제인 충동성, 과잉활동은 방치할 경우 품행장애나 학교 거부 등의 외현화 장애뿐만 아니라 우울, 불안 등의 내재화 장애로 발전할 가능성이 높다.

ADHD아동과 공존질환에 관한 연구들이 활발하게 진행되면서, 연구들은 주의력 결핍·과잉행동을 보이는 아동이 정상아동에 비해 다른 정신과적 질환에 걸릴 수 있는 취약성이 높다는 결과를 보고하고 있다(Barkley, 1994; Biederman, Mewcom & Sprich, 1991; Taylor, Sandberg, Thorley, & Giles, 1991). 우선, ADHD 아동은 우울·불안과 같은 내재화 장애를 가지는 경우가 흔하다. 일반 아동의 경우 불안 유병율은 5% 정도에 해당하는 반면 ADHD아동의 경우는 대략 25%정도에 이를 정도로 높은 불안 유병율을 보인다. 뿐만아니라 우울, 반항성장애, 품행장애 및 다른 정신과적 진단도 ADHD에 동반되는 경향이 높다(Biederman, Mewcom & Sprich, 1991; Biederman, Faraone & Spencer, 1993). ADHD아동의 40%에서 70%는 학령기동안 반항적 행동과 사회적 공격행동을 보인다(Barkley, 1997; Loeber, Green, Lathey, Christ, & Frick, 1992; Taylor et al., 1991). 8세에서 12세 경이면 이런 초기 형태의 반항적 적대적 행동은 품행장애로 발전한다(Barkley, Fischer, Edelbrock, & Smallish, 1990; Loeber et al., 1992; Taylor et al. 1991). 치료가 의뢰된 ADHD아동들의 35%에서 60%는 7세나 그 이후에 반항성 장애의 진단기준을 충족시키고 30%에서 50%는 품행장애의 진단기준을 결국 충족시킨다(Barkley, 1990). ADHD 공존질환의 연구에 따르면, ADHD증상과 우울, 불안 등의 내재화 장애와의 공존율은 13-50%에 이르며, 품행장애/반항성 장애와의 공존율은 42-93%까지 이를 정도로 상당한 수치에 해당한다고 한다(Jensen, Martin & Cantewell, 1997).

기술한 바처럼, ADHD아동은 내재화 장애뿐 아니라 외현화 장애 등 심각한 정신과 질환에 매우 취약하다. 하지만 이러한 취약성에도 불구하고 ADHD증상을 보이는 아동 모두가 내재화 문제나 외현화 문제를 보이는 것은 아니다. 따라서, ADHD증상과 외현화 문제 및 내재화 문제 같은 부적응과의 관계를 중재해주는 변인과 ADHD취약성이 부적응을 초래하는데 보호요인으로 작용하는 변인을 탐색해 보는 작업이 필요하다.

주의력 결핍·과잉행동 증상을 보이는 아동의 몇몇은 또래와 관계를 지속하기도 하고, 학급에서 리더의 역할을 하기도 하며, 학업을 마치고 성공적인 성취활동을 하기도 한다. 그렇다면 주의력 결핍·과잉행동이라는 취약성에도 불구하고 이 아동들이 성공적인 적응을

www.kci.go.kr

할 수 있도록 도와주는 요소에 대한 의문이 생긴다. 위험에 놓여있는 상당한 수의 아동들이라도 후에 문제를 발달시키지 않을 수 있다. 따라서, 문제를 일으킬 가능성이 높은 아동들이 성공적인 적응을 하도록 돕는 요인들에 대한 인식은 지속적으로 증가하고 있다. 보호요소의 범주 연구에 따르면, 가장 최근 Bonanno (2004)는 환경적인 스트레스의 부정적인 영향을 완충해 줄 수 있는 보호요소로 개인의 강인성, 자기 고양성, 정서 억제적 대처, 긍정적 정서와 같은 개인 심리적 특성들을 강조하고 있다.

환경적인 위험요인에도 불구하고 아동이 잘 적응할 수 있도록 해주는 보호요인들은 주의력 결핍·과잉행동 증상이라는 취약성을 지닌 아동들에게도 보호요인으로 작용할 수 있을 것이다. 이 연구에서는 개인의 심리적 특성요인을 중심으로, ADHD와 공발하기 쉬운 우울 ·불안과 같은 내재화 문제 및 또래로부터의 배척·비행행동과 같은 외현화 문제와 ADHD증상과의 관계에서 개인의 심리적 특성요인이 어떤 역할을 하는지에 대해 알아보고자 한다.

보호요인으로 작용하는 개인의 심리적 특성으로 가장 많이 언급되는 요인은 자아탄력성과 자기개념이다(Bogenschneider, 1996; Bonanno, 2004). 먼저, 자아탄력성이란 역경의 상황 속에서도 성공적으로 적응할 수 있는 능력(Norman, 2000) 또는 내적·외적 스트레스와 같은 상황적인 문제에 융통성있게 반응하는 경향을 말한다(구형모, 황순택, 2001). 따라서, 자아탄력성은 고위험 상황과, 만성적인 스트레스, 지속되거나 심각한 외상에도 불구하고 성공적으로 적응하며, 긍정적으로 기능하는 능력으로 정의될 수 있다(Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993). 자아탄력성이 높은 아동은 낯설거나 위험한 상황에서도 융통성 있고 효율적으로 적응하며, 과제 해결을 위해 충동을 조절하는 특징을 보인다(Funder & Block, 1989; Mischel, Shoda & Peaker, 1988). Neighbors, Forehand 그리고 Mcvicar (1933)는 높은 부모갈등 수준에도 불구하고 자아탄력성이 높은 청소년은 경미한 수준의 스트레스만 경험한다고 보고하고 있다. 또한 시험스트레스를 받을 경우 자아탄력성이 높은 아동들이 낮은 아동들에 비해 신체증상을 적게 경험하였다(김교헌, 권선중, 심미영, 2005). 다음으로, 자기개념이란 자기 자신에 대한 개인의 주관적인 지각, 인식 및 평가를 반영하는 인지적 관념을 의미한다(Epstin, 1973; Markus, 1977). 자기개념이 긍정적인 아동은 자기개념이 부정적인 아동보다 스트레스를 덜 받는 것으로 나타났다(Hendrick, 1985). Rosenberg (1965)의 연구에서도 자기개념이 높은 사람은 높은 성취동기와 자신감으로 위기에 대하여 능동적. 적극적 대처를 하며, 자아개념이 낮은 사람은 열등감과 불안감으로 위기에 대하여 수동적으로 대처한다고 보고하고 있다. 이상에서 볼 수 있듯이, 자아탄력성과 자기개념은 취약한 환경에서도 아동이 긍정적인 힘을 발휘할 수 있도록 도와주는 보호요인으로 작용하고 있다. 즉, 자아탄력성과 자기개념은 환경 및 기질적 취약성이라는 독립변인과 이로 인해 초래되는 아동의 부적응이라는 종속변인 관계의 방향과 강도에 영향을 주는 조절변인으로 작용함을 시사한다(Baron & Kenny, 1986).

반면, 자아개념과 자아탄력성이 취약성과 부적응과의 관계를 중재해주는 매개변인으로 작용하고 있음을 보여주는 견해도 있다. 자기개념과 우울과의 관계를 살펴보면, 자기개념이 부정적이고 자존감이 낮은 사람은 불쾌하

www.kci.go.kr

고 침체된 기분을 경험하여 열등감이나 자격지심을 가질 수 있고, 이때 이런 부정적 상태의 원인을 내적, 안정적, 총체적으로 귀인하게 되면 자기개념이 더욱 부정적이 되고 우울의 심연에 빠지게 된다(이훈진, 1997). ADHD증상과 우울의 매개요인을 밝히기 위한 연구에서는(신민영, 김호영, 김지혜, 2005) ADHD증상이 심할수록 우울증상이 높아지는 것으로 나타났고, 특히, ADHD증상과 우울증상간에 자아존중감이 매개요인으로 작용함을 보여주었다. 부정적 자기개념이 ADHD증상과 우울증상간의 관계에서 매개요인으로 작용할 수 있는 근거를 다음과 같이 고려해 볼 수 있겠다. 우선 자기개념이란 출생시부터 가지고 있는 것이 아니라 다른 사람과의 관계 속에서 발달해 가는 것이다(Shaffer, 2000). 즉, 자아개념은 주위의 의미있는 타인들이 자신에 대해 내리는 평가에 기초하여 발달되어 간다. 유아나 아동에게 가장 의미있는 대상은 부모이며, 너무 엄격하고 비판적인 부모는 자녀가 성숙한 자아개념에 도달하는데 방해가 된다(Washburn, 1962). ADHD증상이 자기개념의 형성에 미칠 수 있는 영향력을 고려해 보면, ADHD아동은 유아기부터 활동이 많고, 충동적이며, 잦은 사고를 내기도 하면서, 부모의 스트레스를 가중시키고, 부모는 비판적이며 엄격한 태도로 아동에게 부정적인 피드백을 끊임없이 주게 된다. 이런 과다활동과 충동적인 행동은 학령기에도 지속되어 학교에서도 ADHD아동은 부정적인 피드백을 계속 받게 된다. 따라서 ADHD아동은 주변의 부정적인 피드백으로 인해 부정적인 자기개념을 형성하게 되고, 이 부정적인 자기개념이 우울이나 비행행동과 같은 문제를 증가시킬 수 있다.

자아탄력성 역시 주변 성인과의 관계에 영향을 받는다. 부모 사이의 관계, 의사소통의 원활, 자녀에 대한 부모의 높은 이해는 아동의 자아탄력성 수준에 영향을 미치는 것으로 나타났다(정동화, 1997). 이은미와 박인전(2002)의 연구에 따르면, 부모의 돌봄 수준이 높을수록, 부모의 과잉통제와 제한수준이 낮을수록 아동의 자아탄력성은 높아지는 것으로 나타났다. ADHD취약성과 부적응과의 관계에서 자아탄력성 역시 매개요인으로 작용할 수 있다. 즉, ADHD아동은 주변의 부정적인 피드백으로 인해 높은 자아탄력성을 형성하지 못하게 되고, 낮은 자아탄력성은 우울이나 비행행동과 같은 문제를 증가시킬 수 있다.

본 연구에서는 ADHD증상이 내재화 문제 및 외현화 문제로 진행될 가능성이 높은지, 그리고 개인내적 요인인 자아탄력성과 자기개념이 ADHD증상과 부적응 간의 관계에서 어떻게 기능하는지를 살펴보았다. 먼저, ADHD증상이 내재화 문제 및 외현화 문제에 영향을 미치는지 알아보았다. 특히, ADHD증상과 내재화 문제 및 외현화 문제와의 관계에서 자아탄력성과 자기개념이 ADHD 증상이라는 부정적인 영향의 방향과 강도에 영향을 주는 조절요인으로 기능하는지, 두 관계를 중재해 주는 매개요인으로 기능하는지를 살펴보기 위해 구조방정식 모형을 통해 검증해 보았다. 특히, 부주의 증상과 충동성/과잉행동 증상을 구분하여 각각의 증상이 부적응(내재화 문제 및 외현화 문제)에 상이한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 회귀분석을 하였다.

또한 ADHD의 유병율을 고려해 보면, 남녀간의 성차가 심하고 남아가 더 취약한 것으로 보고되고 있다(이명주, 2006). 스트레스에도 남아가 여아보다 더 쉽게 상처를 받는다고 알려져 있다(Rutter, 1979). 따라서, ADHD증상이 내

www.kci.go.kr

재화 및 외현화 장애에 미치는 영향이 성에 따라 다를 수도 있고, ADHD증상과 부적응과의 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 기능도 성에 따라 다를 수 있다. 본 연구에서는 남·녀 성을 구분하여 성에 따라 모형에 차이가 있는지도 살펴보고자 하였다.

방 법

연구대상

부산 시내에 위치한 2개의 일반초등학교 1학년에서 6학년까지 재학 중인 아동을 대상으로 하였다. 설문지는 900부가 배포되었으며, 학급 담임 교사를 통해 설문지 배포 후 각 가정에 전달되었고, 가정에서 작성한 설문지를 학급 단위로 회수하였다. 배포된 900부 중 총 717부가 회수되었다. 학년별 인원수는 Table 1에 제시되어 있다.

표 1. 연구대상 아동의 학년별 남녀분포

	학년						
성	1	2	3	4	5	6	totals
남	43	69	73	70	64	76	395 55.1%
여	38	54	57	58	65	50	322 44.9%
전체	81	123	130	128	129	126	717

측정도구

K-ARS(ADHD Rating Scale)

ADHD 평정척도(ARS)는 학령기 아동의 ADHD 증상을 평가하기 위해 DuPaul(1991)에 의해 개발된 도구이다. 이 연구에서는 김영신 등(2003)이 표준화한 한국판 ADHD 평정척도(K-ARS)를 사용하였다. K-ARS는 DSM-IV의 ADHD 진단기준으로 이루어진 총 18문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 문제행동의 심각도에 따라 0-3점으로 평정하도록 되어 있다. 홀수 문항의 총점은 주의력 결핍 증상을 측정하며, 짝수 문항의 총점은 과잉행동-충동성 증상을 측정하도록 되어 있다.

KPI-C(Korean Personality Inventory for Children)

Writ와 Broen(1958)이 아동평가를 목적으로 처음 개발한 검사로, 김승태 등이 한국 실정에 맞게 번안하여 표준화 하였다. 이 검사는 보호자의 보고를 토대로 아동의 정신건강이나 심리적인 문제를 평가할 수 있는 아동용 인성검사로 4개의 타당도 척도와 16개의 척도, 255개의 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 16개의 척도 중, 자아탄력성 척도, 우울척도, 불안척도, 비행척도를 사용하였다. 자아탄력성 척도는 정신병리에 대한 저항력과 스트레스에 대한 적응잠재력을 나타내는 25개의 문항으로 구성되어 있다. 척도의 구성 타당도를 보기 위한 연구(이지연, 2001)에서 자아탄력성 척도는 또래관계의 좋음과 자신감, 자기수용과 낙천성, 가족내에서의 화목함 세요인으로 구분되었으며, 자기자신에 대한 유능감 지각(r=.75), 책임성(r=.60), 우월감(r=.57)과 같은 긍정적 측면을 측정하는 타당도 지표와 높은 정적 상관이 있었다.

또래의 사회적 수용도

Pettit와 Dodge(1988)가 또래의 사회적 수용

www.kci.go.kr

도를 측정하기 위해 개발한 척도로, 마송희(1991)가 번안한 척도를 사용하였다. 본 척도는 총 5문항으로 구성되어 있으며, 아동이 동성 혹은 이성의 또래들과 잘 어울리는지, 다른 아동들로부터 수용 또는 거부되는지에 관하여 교사가 5점 척도에서 평가하도록 구성되어 있다. 총 합계 점수가 높을수록 또래로부터의 사회적 수용도는 낮은 것으로 평가되어진다.

한국판 소아자기개념 척도(Piers-Harris Children's Self-Concept Scale)

Piers와 Harris에 의해 1964년에 개발된 척도로 8-18세의 소아, 청소년에게 적용되는 80문항으로 구성되어 있는 자기보고식 설문지이다. 김병로 등(1994)이 번안하여 표준화 하였다. 총점은 80점이며, 점수가 높을수록 자신에 관하여 긍정적인 것으로 평가된다.

실험 절차

부산시내 2개 초등학교의 담임교사에게 연구의 개요와 설문지에 대해 설명을 한 후 협조를 구하였고, 교사용 설문지 작성을 설명한 후 각 학급의 담임교사가 각 학급아동에 대해 설문지를 체크하도록 하였다. 그리고 아동용 자기개념척도는 교사의 지도 하에 각 아동이 작성하였다. 부모용 설문지는 연구에 대한 협조문과 함께 담임교사를 통해 각 가정으로 전달한 후 회수하였다.

분석방법

모형의 적합도를 분석하기 위해 AMOS (Analysis of Movement Structure) 4.0을 이용하여 분석하였다. 상대적 부합도 지수로는 CFI (Comparative Fit Index)와 TLI(Tucker-Lewis Index), 그리고 NFI(Bentler-Bonett Normed Fit Index)가 있다. CFI와 TLI, 그리고 NFI는 .90이상이면 좋은 모델이라고 평가한다. 대표적인 절대적 부합도 지수인 RMSEA(Root Mean Square Error Approximation)는 .05이하이면 좋은 부합도, .08 이하면 괜찮은 부합도, .10 이하면 보통 부합도이고, .10보다 크면 나쁜 부합도를 보이는 모델로 평가된다(홍세희, 2000). 다음으로, 부주의 증상과 과잉행동/충동성 증상을 구분하여 매개효과와 상호작용 효과를 검증하기 위해 SPSS 10.0을 사용하여 회귀분석을 실시하였다.

결 과

학년 별 K-ARS 점수와 변인들 간의 상관분석

표 2에는 전체 연구 대상 아동의 K-ARS 점수 평균과 표준편차가 제시되어 있다. 김재원, 박기홍, 그리고 최민정(2004)의 연구에 따르면 부주의 증상에서 90퍼센트에 해당하는 10점 이상, 과잉행동-충동성 증상에서 90퍼센트에 해당하는 9점 이상인 아동이 과잉행동-충동성과 주의력 결핍을 복합적으로 보이는 집단으로 분류된다. 본 연구에 참가한 연구대상 아동 중 6.4%가 이 기준에 해당하는 것으로 나타났다.

표 3은 ADHD 증상, 우울·불안 등의 내재화 문제와 비행행동 및 또래거부 등의 외현화 문제, 그리고 자기개념과 자아강도 간의 상관관계를 제시하고 있다. 먼저, 부주의와 과잉행동/충동성 증상은 불안, 우울, 또래거부, 비행

www.kci.go.kr

표 2. 연구대상 아동의 학년 및 K-ARS 점수 평균(표준편차)

성	학년						
	1	2	3	4	5	6	totals
여	6.89 (7.32)	7.89 (6.24)	6.14 (6.73)	8.41 (8.11)	5.85 (5.75)	6.26 (8.14)	6.89 (7.06)
남	11.51 (8.86)	9.46 (7.56)	10.51 (8.11)	9.89 (7.62)	10.31 (8.01)	8.83 (8.07)	9.97 (7.99)

표 3. 변인들 간 상관계수

	1	2	3	4	5	6	7
1. 부주의	-						
2. 과잉행동	.778**	-					
3. 자기개념	-.253**	-.229**	-				
4. 자아탄력성	-.380**	-.322**	.262**	-			
5. 불안	.121**	.106**	-.104**	-.373**	-		
6. 우울	.243**	.183**	-.141**	-.502	.283**	-	
7. 또래거부	.247**	.262**	-.240**	-.065	.011	.054	-
8. 비행행동	.201**	.262**	-.081*	-.226**	.137**	.134**	.113**

*p<.05, ***p<.001.

행동과는 유의한 정적상관을 보이고 있다. 반면, 부주의와 과잉행동/충동성 증상은 자기개념 및 자아강도 같은 개인내적 요인과는 유의한 부적 상관을 보이고 있다. 다음으로 자기개념 및 자아강도는 부주의, 과잉행동/충동성, 우울, 불안, 비행행동,또래 거부 요인과 유의한 부적 상관을 보이고 있다.

ADHD 증상과 내재화 문제 간 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 매개 효과

ADHD증상과 내재화 문제 간 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 매개 효과를 검증하기 위해 다음의 모형을 구조방정식으로 검증하였다. 먼저, ADHD증상이 우울 및 불안 등의 내재화 문제에 영향을 미치는 직접효과를 나타내는 경로를 구성하였다. 직접효과 모형의 적합도 지수를 살펴보면, NFI 1.00, TLI 1.00, CFI 1.00로서 상대적 적합도 높으며, 절대적 적합도 지수에서도 RMSEA .00으로 적합도는 매우 잘 부합되는 것으로 나타났다. 또한 ADHD증상에서 우울로 가는 경로도 유의하였으며(B=.32, p<.001), ADHD증상이 심할수록 우울・불안 등의 내재화 문제의 심각성도 증가되는 것으로 나타났다.

자기개념과 자아탄력성이 ADHD증상과 내

www.kci.go.kr

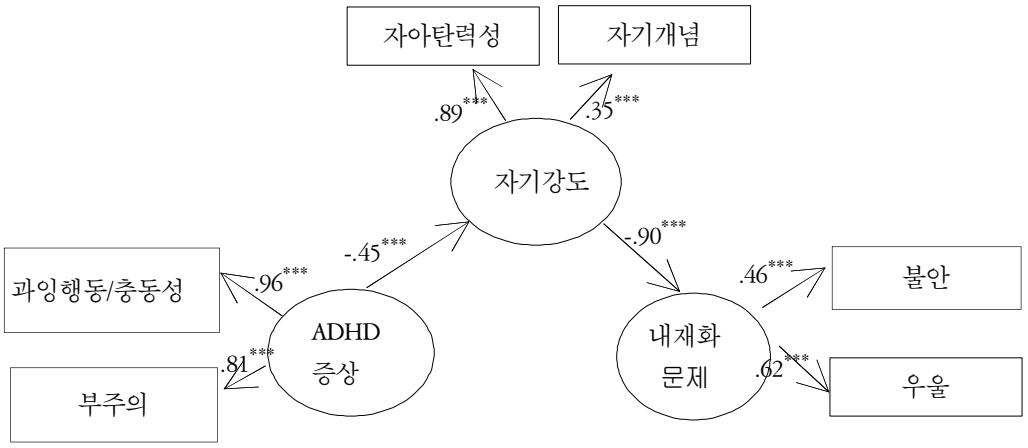

그림 1. 완전매개 모형 (표준화 계수)

***p<.001.

재화 문제 간의 관계에 미치는 매개효과를 검증하기 위해 부분매개 모형과 완전매개 모형을 구성하였다. 먼저, 부분매개 모형의 적합도를 살펴보면, 상대적 적합도 지수와 절대적 적합도 지수인 TLI 1.00, CFI 1.00, RMSEA .049로 적합도는 매우 잘 부합되는 것으로 나타났다. 매개효과를 살펴보기 위해서는 매개 경로인 증상->자기강도로 가는 경로(a)와 자기강도->내면화문제로 가는 경로(b)가 각각 유의해야 하며, 매개효과 ab가 유의한지를 살펴보아야 한다(홍세희, 2006). 부분 매개모형에서 경로 a는 유의하였고(B=-.50, p<.001), 경로 b 또한 유의하였으며(B=-1.04, p<.001), ADHD증상과 내재화문제로 가는 경로는 유의하지 않게 되었다(B=.14, ns). 매개효과 ab 또한 유의하여서(Z_{ab}=3.095, p<.05), ADHD 증상과 내재화 문제간의 관계에서 자기개념과 자아탄력성이 매개변인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다.

표 4에서 보는 바와 같이, 부분 매개 모형과 완전 매개 모형을 비교 했을 때, 직접 경로를 추가한 부분 매개모형은 완전 매개모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되지 못하였다($\chi^2_{diff}(1)$=2.03, ns). 따라서 완전 매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났으며, 이는 자기개념과 자아탄력성이 ADHD증상과 내재화문제를 완전히 매개하고 있음을 시사한다.

표 4. 모형의 적합도 지수

모형	χ^2	자유도	TLI	CFI	RMSEA
부분 매개 모형	17.56**	6	1.00	1.00	.049
완전 매개 모형	19.59**	7	1.00	1.00	.047

*p<.05, **p<.01.

www.kci.go.kr

자기개념과 자아탄력성의 매개 효과에 대한 성차 비교

자기개념과 자아탄력성의 매개효과가 남·여 성에 따라 차이가 있는지를 다집단 분석(multi-group analysis)을 통해 살펴보았다. 먼저, 형태동일성 검증을 위해 남·녀를 구분하여 부분 매개 모형과 완전 매개 모형을 비교하였다. 결과 남아 집단의 경우 부분 매개모형은 완전 매개모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되지 않았으며($\chi^2_{diff}(1)=.72$, ns), 완전 매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 여아 집단의 경우도 부분 매개모형은 완전 매개모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되지 않았으며($\chi^2_{diff}(1)=1.9$ ns), 완전 매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 이는 남·녀 집단간에 형태동일성을 가정할 수 있음을 시사한다. 따라서, 남·녀 집단의 완전 매개 모형을 바탕으로 측정동일성과 구조동일성을 검증하였다. 표 5에서 볼 수 있듯이, 기저모형과 측정동일성 모형 간의 χ^2차이는 .948($df=3$, $p>.05$)로 통계적으로 유의하지 않았으며, 측정동일성이 성립되었다. 측정동일성이 성립되어 구조동일성을 검증하기 위해 측정동일화 모형과 구조동일화 모형을 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았으며($\chi^2_{diff}(2)=.794$, ns), 구조동일성이 성립되었다. 이는 자기개념과 자아탄력성의 매개효과에 있어서 남·녀 성차가 없음을 시사한다.

ADHD 증상과 외현화 문제 간 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 매개 효과

ADHD증상과 외현화 문제 간 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 매개 효과를 검증하기 위해 다음의 모형을 구조방정식으로 검증하였다. 먼저, ADHD증상이 비행행동과 또래거부 등의 외현화 문제에 영향을 미치는 직접효과를 나타내는 경로를 구성하였다. 직접효과 모형의 적합도 지수를 살펴보면, NFI 1.00, TLI 1.00, CFI 1.00로서 상대적 적합도 높으며, 절대적 적합도 지수에서도 RMSEA .033으로 적합도는 매우 잘 부합되는 것으로 나타났다. 또한 ADHD증상에서 우울로 가는 경로도 유의

표 5. 동일성 검증을 위한 적합도 지수

모형	χ^2	자유도	TLI	CFI	RMSEA
기저모형	20.47	14	1.00	1.00	.033
측정동일화모형	21.47	17	1.00	1.00	.040
구조동일화모형	22.21	19	1.00	1.00	.045

표 6. 모형의 적합도 지수

모형	χ^2	자유도	TLI	CFI	RMSEA
부분 매개 모형	40.95**	6	.99	1.00	.085
완전 매개 모형	43.17**	7	.99	1.00	.080

*$p<.05$, **$p<.01$.

www.kci.go.kr

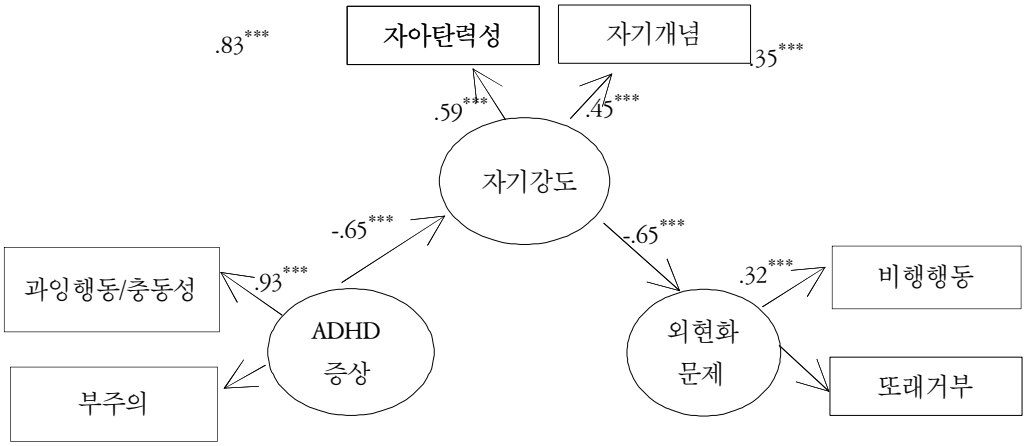

그림 2. 완전매개 모형 (표준화 계수)

***p<.001.

하였으며(*B*=.73, *p*<.001), ADHD증상이 심할수록 비행행동·또래로 부터의 거부 등의 외현화 문제의 심각성도 증가되는 것으로 나타났다.

자기개념과 자아탄력성이 ADHD증상과 내재화 문제 간의 관계에 미치는 매개효과를 검증하기 위해 부분매개 모형과 완전매개 모형을 구성하였다. 먼저, 부분매개 모형의 적합도를 살펴보면, 상대적 적합도 지수와 절대적 적합도 지수인 TLI .99, CFI 1.00, RMSEA .085로 적합도는 잘 부합되는 것으로 나타났다. 부분 매개모형에서 증상->자기강도로 가는 경로(a)는 유의하였고(*B*=-.65, *p*<.001), 자기강도->외현화문제로 가는 경로(b) 또한 유의하였으며(*B*=-65, *p*<.001), ADHD증상과 내재화문제로 가는 경로는 유의하지 않게 되었다(B=.30, ns). 매개효과 ab 또한 유의하여서(Z_{ab} = 4.83, *p*<.05), ADHD 증상과 외현화 문제간의 관계에서 자기개념과 자아탄력성이 매개변인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다.

표 6에서 보는 바와 같이, 부분 매개 모형과 완전 매개 모형을 비교 했을 때, 직접 경로를 추가한 부분 매개모형은 완전 매개모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되지 못하였다($\chi^2_{diff}(1)=2.21$, ns). 따라서 완전 매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났으며, 이는 자기개념과 자아탄력성이 ADHD증상과 외현화 문제를 완전히 매개하고 있음을 시사한다.

자기개념과 자아탄력성의 매개 효과에 대한 성차 비교

외현화 문제에 영향을 미치는 자기개념과 자아탄력성의 매개효과가 남·녀 성에 따라 차이가 있는지를 다집단 분석(multi-group analysis)을 통해 살펴보았다. 먼저, 형태동일성 검증을 위해 남·녀를 구분하여 부분 매개 모형과 완전 매개 모형을 비교하였다. 결과 남아 집단의 경우 부분 매개모형은 완전 매개모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되지 않았으며($\chi^2_{diff}(1)=1.63$, ns), 완전 매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 여아 집단의 경우도 부분

www.kci.go.kr

표 7. 동일성 검증을 위한 적합도 지수

모형	χ^2	자유도	TLI	CFI	RMSEA
기저모형	53.43	14	.99	1.00	.059
측정동일화모형	57.09	17	.99	1.00	.054
구조동일화모형	58.48	19	.99	1.00	.051

매개모형은 완전 매개모형에 비해 적합도가 유의하게 향상되지 않았으며($\chi^2_{diff}(1)$=.02 ns), 완전 매개 모형이 가장 적합한 것으로 나타났다. 이는 남·녀 집단간에 형태동일성을 가정할 수 있음을 시사한다. 따라서, 남·녀 집단에 완전 매개 모형을 바탕으로 측정동일성과 구조동일성을 검증하였다. 표 7에서 볼 수 있듯이, 기저모형과 측정동일성 모형 간의 χ^2차이는 3.67(df=3, ns)로 통계적으로 유의하지 않았으며, 측정동일성이 성립되었다. 측정동일성이 성립되어 구조동일성을 검증하기 위해 측정동일화 모형과 구조동일화 모형을 비교한 결과 통계적으로 유의한 차이가 나지 않았으며($\chi^2_{diff}(2)$=1.38, ns), 구조동일성이 성립되었다. 이는 외현화 문제에 대한 자기개념과 자아탄력성의 매개효과에 있어서 남·녀 성차가 없음을 시사한다.

자기개념과 자아탄력성의 조절 효과

자기개념과 자아탄력성의 조절효과를 살펴보기 위해 구조방정식 모형을 적용해 상호작용 효과를 검증하였다(홍세희, 2006). 내재화 문제에 대한 자기개념과 자아탄력성의 상호작용 모형의 적합도를 검증한 결과, TLI .21, CFI .34, RMSEA 1.23으로 상대적 적합도와 절대

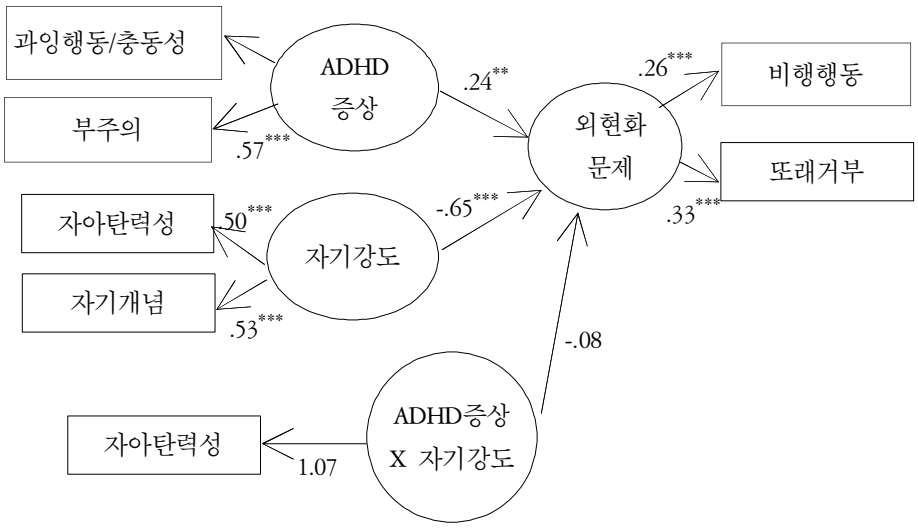

그림 3. 상호작용 모형 (표준화 계수)

***p<.001.

www.kci.go.kr

적 적합도 모두 부적절한 것으로 나타났다. 외현화 문제에 대한 자기개념과 자아탄력성의 상호작용 모형의 적합도 역시 TLI .33, CFI .76, RMSEA .56으로 상대적 적합도 지수와 절대적 적합도 지수가 낮은 것으로 나타났다. 또한 그림 3에서 보는 것처럼, 상호작용 계수도 유의하지 않은 것으로 나타나고 있어, ADHD증상과 내재화 문제 및 외현화 문제와의 관계에서 자기개념과 자아탄력성의 조절효과는 유의하지 않는 것으로 보인다.

부주의 증상과 과잉행동/충동성 증상을 구분하여 관련성 검증

이제까지는 부주의 증상과 과잉행동/충동성 증상을 ADHD 증상으로 묶어서 매개모형과 조절모형을 살펴보았다. 부주의 증상과 과잉행동/충동성 증상을 각각 구분하여 살펴본 결과는 표 8과 표 9에 제시되어 있다. 표 8에는 부주의 증상과 부적응과의 관계에서 자기개념/자아강도의 매개효과를 살펴보기 위해 회귀분석을 한 결과가 제시되어 있다. 먼저, 부주의 증상이 부적응(우울 및 품행문제)에 미치는 효과가 유의하였다. 자기개념과 자아강도가 부주의 증상과 부적응(우울 및 품행문제)과의 관계를 매개하는지 살펴보기 위해 회귀 분석한 결과 매개효과는 유의하게 나타났다. 즉, 독립변인에서 종속변인으로 가는 회귀계수가 첫 번째 방정식보다 세 번째 방정식에서 더 적게 나타났다. 다음으로 부주의 증상과 자기개념/자아강도의 상호작용효과를 검증하기 위해 회귀분석을 한 결과, 상호작용 효과는 유

표 8. 자기개념/자아강도의 부주의 증상과 부적응에 대한 매개효과

독립변인		종속변인	β	R^2	F
1단계	부주의	우울	.243***	.059	43.37
2단계	부주의	자기개념	-.253***	.064	47.66
3단계	부주의	우울	.215***	.062	23.53
	자기개념		-.09*		
2단계	부주의	자아강도	-.380***	.144	116.76
3단계	부주의	우울	.066	.24	112.11
	자아강도		-.467***		
1단계	부주의	비행	.20***	.04	29.03
2단계	부주의	자기개념	-.253***	.064	47.66
3단계	부주의	비행	.196***	.04	15.15
	자기개념		-.03		
2단계	부주의	자아강도	-.380***	.144	116.76
3단계	부주의	비행	.136***	.065	23.97
	자아강도		-.170***		

***p<.001.

www.kci.go.kr

표 9. 자기개념/자아강도의 충동/과잉행동증상과 부적응에 대한 매개효과

독립변인		종속변인	β	R^2	F
1단계	충동/과잉행동	우울	.183***	.034	24.06
2단계	충동/과잉행동	자기개념	-.229***	.052	38.63
3단계	충동/과잉행동	우울	.16***	.046	16.38
	자기개념		-.11***		
2단계	충동/과잉행동	자아강도	-.322***	.104	80.35
3단계	충동/과잉행동	우울	.028	.24	110.29
	자아강도		-.482***		
1단계	충동/과잉행동	비행	.17***	.029	20.87
2단계	충동/과잉행동	자기개념	-.229***	.052	38.63
3단계	충동/과잉행동	비행	.157***	.03	10.53
	자기개념		-.047		
2단계	충동/과잉행동	자아강도	-.322***	.104	80.35
3단계	충동/과잉행동	비행	.072	.056	19.65
	자아강도		-.22***		

***p<.001.

의하지 않은 것으로 나타났다.

표 9에는 충동성/과잉행동 증상과 부적응과의 관계에서 자기개념/자아강도의 매개효과를 살펴보기 위해 회귀분석을 한 결과가 제시되어 있다. 먼저, 충동성/과잉행동 증상이 부적응(우울 및 품행문제)에 미치는 효과가 유의하였다. 자기개념과 자아강도가 충동성/과잉행동 증상과 부적응(우울 및 품행문제)과의 관계를 매개하는지 살펴보기 위해 회귀 분석한 결과 매개효과는 유의하게 나타났다. 즉, 독립변인에서 종속변인으로 가는 회귀계수가 첫 번째 방정식보다 세 번째 방정식에서 더 적게 나타났다. 마지막으로 충동성/과잉행동 증상과 자기개념/자아강도의 상호작용효과를 검증하기 위해 회귀분석을 한 결과, 상호작용 효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 부주의 증상과 충동성/과잉행동 증상 모두 내재화 문제 및 외현화 문제에 유사한 영향을 미치고 있음을 시사한다.

논 의

이 연구는 ADHD증상과 내재화 문제 및 외현화 문제라는 부적응과의 관계에서 자아탄력성과 자기개념의 매개효과와 조절효과를 구조방정식을 통해 살펴보았다.

연구결과를 살펴보면, 첫째, 우울·불안과 같은 내재화 문제의 경우, ADHD증상이 심할수록, 아동은 우울과 불안 등의 내재화 문제

www.kci.go.kr

를 더욱 많이 나타냈다. 또한, 자아탄력성과 자기개념은 ADHD증상과 내재화 문제간의 관계에서 완전 매개요인으로 작용하였고, ADHD증상은 개인내적 요인(자아탄력성・자기개념)에 유의한 부적 영향을 미치고 있으며, 개인내적 요인은 내재화 문제에 유의한 부적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이는 ADHD증상이 심할수록 아동의 자아탄력성은 낮아지고 아동은 더욱 부정적인 자기개념을 형성하게 되고, 낮은 자아탄력성과 부정적인 자기개념은 우울・불안과 같은 내재화 문제를 더욱 높이고 있음을 시사한다. 이는 ADHD증상을 보이는 청소년을 대상으로, ADHD증상이 자아존중감을 저하시키고, 저하된 자아존중감이 다시 우울에 부정적인 영향을 미친다고 보고한 한 기존의 연구와(신민영, 김호영, 김지혜, 2005)일치하는 결과이다. 특히, 본 연구에서는 취약성에 대한 보호요인으로 많이 연구되고 있는 자아탄력성 요인을 같이 고려하였으며, 이와 더불어 성별에 따른 차이를 알아보고자 하였다. 자기개념과 자아탄력성 요인이 내재화 문제에 미치는 영향이 성에 따라 다르게 나타나는지를 살펴본 결과, 성에 따른 유의한 차이는 발견되지 않았다. 즉, 여아와 남아 모두에게서 자기개념과 자아탄력성은 ADHD취약성과 내재화문제간의 관계에서 매개역할을 하고 있음을 보여준다. 특히, 자기개념과 자아탄력성을 매개요인으로 하였을 경우 ADHD증상이 우울・불안과 같은 내재화문제에 미치는 직접적인 영향은 유의하지 않았다. 이러한 결과는 ADHD문제를 호소하는 아동을 위한 치료적인 개입시 고려해야 할 요인들에 대한 중요한 시사점을 제시해 주고 있다.

둘째, 비행행동・또래거부와 같은 외현화 문제의 경우도, ADHD증상이 심할수록, 아동은 비행행동을 더 많이 보이고 또래로부터 더욱 많이 거부당하는 것으로 나타났다. 기존의 연구에서는 자아탄력성・자기개념과 같은 개인 내적요인이 우울 등의 내재화 문제에 어떤 영향을 미치는지를 주로 연구하고 있으며, 비행행동이나 또래거부 등의 외현화 문제와의 관련성에 대해서는 연구가 부족한 실정이다. 하지만, ADHD아동이 우울・불안 등의 내재화 문제 뿐만 아니라 비행행동 등의 외현화 문제 또한 상당한 비율로 나타내고 있음을 고려할 경우 개인 내적 자원과 외현화 문제와의 관련성을 고려해 보는 것 역시 중요한 작업이라 볼 수 있겠다. 외현화 문제와의 관련성을 살펴본 본 연구결과, 자아탄력성과 자기개념은 ADHD증상과 외현화 문제간의 관계에서도 완전 매개요인으로 작용하였고, ADHD증상은 개인내적 요인(자아탄력성・자기개념)에 유의한 부적 영향을 미치고 있으며, 개인내적 요인은 외현화 문제에 유의한 부적 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 이는 ADHD증상이 심할수록 아동의 자아탄력성은 낮아지고 아동은 더욱 부정적인 자기개념을 형성하게 되고, 낮은 자아탄력성과 부정적인 자기개념은 아동의 비행행동과 또래로부터의 거부를 더욱 높이고 있음을 시사한다. 남・녀간의 차이를 살펴본 결과, 내재화 문제에서와 마찬가지로 여아와 남아 모두에게서 자기개념과 자아탄력성은 ADHD취약성과 외현화 문제간의 관계에서 매개요인으로 작용하였다. 또한, 자기개념과 자아탄력성을 매개요인으로 하였을 경우 ADHD증상이 비행행동・또래거부와 같은 외현화문제에 미치는 직접적인 영향은 유의하지 않았다. 이러한 결과 역시 ADHD문제를 호소하는 아동을 위한 치료적인 개입 시 고려해야 할 요인들에 대한 중요한 시사점을 제시해 주고

www.kci.go.kr

있다.

셋째, ADHD증상과 내재화 장애 및 외현화 장애와의 관계에서 자아탄력성과 자기개념이 ADHD증상이라는 부정적인 영향의 방향과 강도에 영향을 주는 조절요인으로 기능하는지를 상호작용 모형을 통해 살펴보았다. 연구결과, 자아탄력성과 자기개념의 조절효과는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 자아탄력성과 자기개념이 ADHD증상을 보이는 아동의 취약한 적응을 완충할 수 있는 효과적인 보호요인으로 작용하고 있음을 지지해주지 못하고 있다. Brown과 Harris(1978)에 따르면, 높은 자아존중감은 스트레스의 효과를 완충하여 우울로부터 보호해 줄 수 있는 조절요인으로 작용한다. 뿐만 아니라 기존의 일반전집아동을 대상으로 한 여러 연구에서도(Bonanno, 2004) 자아강도 등의 내적요인이 가정환경 위험이나 스트레스에 대한 보호요인으로 작용함을 주장하고 있다. 본 연구에서 자기개념과 자아탄력성의 조절효과가 지지되지 못한 이유를 다음과 같이 고려해 볼 수 있겠다. 우선, ADHD증상은 미세뇌기능장애인 기질적인 취약성이라는 점이다. 따라서, 스트레스나 환경적인 어려움에 대해서 보호요인으로 작용하는 개인내적 요인들이 미소뇌기능 장애인 기질적인 취약성에 대해서는 보호요인으로 작용하지 못할 가능성도 있을 것이다. 다음은 ADHD증상과 자기개념·자아탄력성간의 부적인 관계에 또 다른 요인이 작용하고 있을 가능성을 고려하지 못했다는 점이다. ADHD증상만을 보이는 아동과 정상적인 아동의 어머니들은 선행하는 십대의 행동에 관계없이 긍정적이며 중성적인 행동을 더 많이 보인다. 반면, ADHD증상과 반항성 장애를 같이 가지고 있는 아동의 어머니는 스트레스, 부부사이의 문제가 더 크고, 아동과 부정적인 상호작용을 하는 것으로 나타났다. ADHD증상과 비행행동 등의 외현화 문제간의 관계에서 가족의 영향을 살펴본 연구에 따르면(Anderson, Hinshaw, & Simmel, 1994), 가족 상호작용 패턴이나 가족문제는 ADHD아동이 반사회적인 행동을 나타내도록 하는 부정적인 영향을 미친다고 한다(Barkley, Fischer etal, 1990, 1991; Lathey et al., 1988; Taylor et al., 1991). 즉, 아동이 ADHD증상을 보인다 하더라도 부모와의 긍정적인 상호작용이나 긍정적인 가정환경은 ADHD취약성이 보호요인으로 작용하여, 자기개념과 자아탄력성에 긍정적인 영향을 주고, 이는 다시 효과적인 적응으로 매개해주는 역할을 할 수도 있다. 반대로, ADHD증상과 부모와의 부정적인 상호작용·부정적인 가정환경은 상호작용하여 자기개념과 자아탄력성에 부정적인 영향을 미치고, 이는 다시 부적응을 매개하는 역할을 할 수도 있다. 따라서, 가정환경 요인을 함께 고려해 볼 필요가 있는 것 같다.

마지막으로, 앞서 기술한 연구에서는 부주의, 과잉행동/충동성을 함께 묶어서 ADHD증상으로 보았으며, ADHD증상과 내재화 장애 및 외현화 장애와의 관련성을 살펴보았다. 연구 결과 ADHD 아동은 우울. 불안과 같은 내재화 문제의 동반 비율도 높고, 마찬가지로 비행문제와 같은 외현화 문제의 동반 비율도 높았다. 하지만 부주의 증상과 과잉행동/충동성 증상은 ADHD 하위 유형을 구분 지을 수 있는 상이한 증상으로, 각각 나누어 살펴볼 필요가 있겠다. ADHD 복합형은 주요결함인 행동제지와 관련하여 과잉행동/충동성 증상에서 두드러진 어려움을 보이는 반면, ADHD 주의력 결핍 우세형은 부주의 증상에서만 역치를 넘어서야 한다. 따라서 부주의 증상과 과

www.kci.go.kr

잉행동 증상이 내재화 문제 및 외현화 문제에 상이하게 작용하고 있는지 살펴보았다. 연구결과, 부주의 증상과 과잉행동 증상은 부적응 문제(우울문제 및 품행문제)에 유사한 영향을 미쳤으며, 차이를 보이지 않았다.

다음으로 이 연구의 의의를 살펴보면, 우선, 본 연구는 ADHD증상이 아동의 내재화 장애 뿐만 아니라 비행, 또래 거부로 이어질 수 있음을 보여주고 있다. 특히, 연구결과는 ADHD 증상이 이제까지 많은 연구에서 보호요인으로 알려져 온 자아탄력성과 자기개념에도 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 시사해 준다. 따라서 1차적인 ADHD증상인 주의력 문제, 충동성, 과잉행동에 대한 치료적 개입과 더불어 조기에 아동의 자기개념과 자아탄력성 고양을 위한 개입프로그램을 확립함으로써 이후 ADHD 아동이 내재화 문제 및 외현화 문제로 발전하지 않도록 예방할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 앞으로의 연구 방향은 다음과 같다. 첫째, 본 연구결과 자기개념과 자아탄력성의 매개효과는 확인되었으나, 기존의 연구결과와 달리 조절효과는 확인되지 못하였다. 따라서 추후연구에서는 ADHD증상, 개인내적 요인(자기개념과 자아탄력성), 내재화 및 외현화 문제와의 관계에 부모와의 상호작용 등의 가정환경 요인이 중요한 역할을 하고 있을 가능성을 함께 고려해 볼 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구 결과 ADHD 아동은 우울. 불안과 같은 내재화 문제의 동반 비율도 높고, 마찬가지로 비행문제와 같은 외현화 문제의 동반 비율도 높다. 특히, 자기개념과 자아탄력성은 내재화 문제 뿐만 아니라 외현화 문제에서도 매개요인으로 작용하고 있다. 이러한 결과는 어떤 ADHD 아동은 우울이나 불안장애를 동반장애로 보이고, 다른 ADHD아동은 비행문제를 보이는지에 대한 내적 기전에 대해서는 설명해 주지 못하고 있다. ADHD아동이 우울과 같은 내재화 문제와 비행과 같은 외현화 문제 모두에서 높은 공발율을 보이고 있는 원인은 다음과 같은 요인으로 설명해 볼 수 있겠다. 첫째, Capaldi(1991)에 따르면, 아동의 경우 우울한 기분과 품행장애는 45% 정도로 함께 나타난다. 즉, 우울한 아동은 우울한 성인에 비해 문제행동을 나타내는 경향이 많다는 것이다. 따라서, ADHD아동들이 부정적인 피드백으로 인해 우울한 기분 문제를 나타내면서 동시에 비행문제를 함께 나타낼 가능성이 있으며, 이로인해 본 연구결과처럼, 내재화 문제와 외현화 문제 모두에서 높은 공발율을 나타내고 있을 수 있다. 둘째, 가정폭력이나 이외의 환경적인 요인에 따라 어떤 ADHD아동은 우울문제를 보이고, 또 다른 ADHD아동은 비행문제를 보일 수도 있겠다. 어떤 환경적인 요인이 다른 문제를 유발할 수 있는지를 추후 연구에서 살펴볼 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구에서는 지역사회 일반아동을 연구대상으로 하였으므로, 추후연구에서는 임상장면에서 전문가에 의해 ADHD로 진단된 아동들을 대상으로 현재 연구의 결과가 일반화될 수 있을지를 분석해 볼 필요가 있겠다. 마지막으로 본 연구에서 사용한 매개요인인 자기개념과 자아탄력성은 각각 매우 중요한 의미를 지닌 개념이다. 자아탄력성은 또래관계의 좋음과 자신감, 자기수용과 낙천성, 가족 내에서의 화목함 등 몇 가지 요인으로 구분될 수 있고, 마찬가지로 자기개념도 여러 요인으로 구분될 수 있다. 따라서 추후 연구에서는 자기개념이나 자아탄력성을 각각 하나의 잠재변인으로 사용하여 매개 및 조절 요인으로서의 효과를 살펴볼 필요가 있겠다.

www.kci.go.kr

참고문헌

김교헌, 권선중, 심미영 (2005). 초등학생의 시험스트레스와 신체화 증상:자아탄력성의 중재효과. 임상심리학회지: 건강, 10, 113-126.

김병로, 조수철, 신윤호 (1994). 한국판 소아자기개념척도 개발. 신경정신의학 ,33, 1351-1369.

김영신, 소유경, 노주선, 최낙경, 김세주, 고윤주 (2003). 한국어판 부모 및 교사용 ADHD 평가 척도(K-ARS)의 규준 연구. 신경정신의학, 42, 352-359.

김재원, 박기홍, 최민정 (2004). 지역사회에서의 주의력 결핍-과잉행동 장애 선별기준에 대한 연구. 신경정신의학, 43(2), 200-208.

구형모, 황순택 (2001). CCQ 자아탄력척도와 자아통제척도의 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 20(2), 345-358.

마송희 (1991). 아동의 사회적 수용도에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 청구 논문.

신민영, 김호영, 김지혜 (2005). 주의력 결핍/과잉행동 장애 증상을 호소하는 청소년의 우울:자기개념의 매개변인 효과. 한국심리학회지: 임상, 24, 903-916.

이은미, 박인전 (2002). 부모-자녀 유대관계와 아동의 자아탄력성과의 관계. 한국가족복지학, 7, 3-24.

이명주 (2006). 주의력 결핍/과잉행동장애의 하위 유형에 따른 남녀차이 비교. 한국심리학회지: 여성.

이지연 (2001). 한국 아동 임성검사의 자아탄력성 척도 타당도 연구. 충북대학교 대학원 석사학위 청구 논문

이훈진 (1997). 편집증과 자기개념 및 귀인양식. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

정동화 (1997). 스트레스에 대한 아동과 청소년의 탄력성. 교육문제연구, 9, 205-223.

홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. 한국임상심리학회지: 임상, 19, 161-177.

홍세희 (2006). 상담심리연구의 최근 동향과 연구방법론. 한국상담심리학회 동계학술연수.

홍세희 (2006). 연구방법론 I: 상호작용효과 검증방법. 한국임상심리학회 동계 연수회.

Anderson, C. A., Hinshaw, S. P., & Simmel, C. (1994). Mother-child interactions in ADHD and comparison boys: Relationships with overt and covert externalizing behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22,* 247-265.

Barkley, R. A. (1990). Attention-deficit hyperactivity disorder: *A handbook for diagnosis and treatment,* New York: Guilford Press.

Barkley, R. A. (1994). Impaired delayed responding: A unified theory of attention deficit disorder. In Routh, D. K., editor. *Disruptive Behavior Disorders in Childhood. (pp.* 11-57). New York: Plenum.

Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin, 121,* 65-94.

Barkley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1990). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria:I. An 8 year prospective follow-up study. *Journal of the American Academy of*

www.kci.go.kr

Child and Adolescent Psychiatry, 29, 546-557.

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychologcial research: Comceptual, strategic, and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology, 51,* 1173-1182.

Biederman, J., Newcom, J., & Sprich, S. (1991b). Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety and other disorder. *American Journal of Psychiatry, 148,* 564-577.

Biederman, J., Faraone, S. V., & Spencer, T. (1993). Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit disorder. *American Journal of Psychiatry, 150,* 1792-1798.

Bogenschneider, K. (1996). Family related prevention programs. Family Relations, 45, 127-138. in J. E. Stevenson (Ed.) *Recent research in development psychopathology,* Nev York: Pergamon.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we understand the human capacity to thrive after extremely aversive event? *American Psychologist, 59,* 20-28.

Brown. G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women.* New York: Free Press.

Capal야, D. M. (1991). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys. Part I: Familial factors and general adjustment at grade 6. *Development and Psychopathology, 3,* 277-300.

Dupaul, G. J. (1991). Parent and teacher rating of ADHD symptoms: Psychometric properties in a community-based Sample. *Journal of Clinical Child Psychology, 20,* 245-253.

Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Developmental Psychopathology, 5,* 517-528.

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist,* 404-416.

Gaub, M., & Carlson, C. L. (1997). Gender differences in ADHD: A meta-analysis and critical review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36,* 1036-1045.

Funder, D. C., & Block, J. (1989). The role of ego-control, ego resiliency, and IQ in delay of gratification in adolescence. *Journal of Personality and Scoial Psychology, 57,* 1041-1050.

Greene, R. W., Biederman, J., Faraone, S. V., Monuteaux, M. C., Mick, E., & DuPre, E. (2001). Social impairment in girls with ADHD: Patterns, gender comparisons, and correlates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40,* 704-710.

Hendrick, J. (1985). *The whole child. Saint Louis,* C. V: Mosby Co.

Jensen, P. S., Martin, P., & Cantwell, D. P. (1997). Comorbidity in ADHD:Implicaltions for research, practice, and DSM-IV. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry, 36,* 1066-1079.

Kadesjő, B., & Gillberg, C. (2001). The comorbidity of ADHD in the general population of Swedish school age children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42,* 487-492.

www.kci.go.kr

Loeber, R., Green, S. M., Lathey, B. B., Christ, M. A.. G., & Frick, P. J. (1992). Developmental sequences in the age of oneset of disruptive child behaviors. *Journal of Child and Family Studies, 1,* 21-41.

Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about self. *Journal of Personality and Social Psychology, 35,* 63-78.

Mischel, W., Shoda, Y., & Peake, P. K. (1988). The nature of adolescent competencies predicted by preschool delay of gratification. *Journal of Personality and Scoial Psychology, 54,* 687-696.

Neighbors, B., Forehand, R., & Mcvicar, D. (1933). Resilient adolescents and interparental conflict. *American Journal of Orthopsychiatry, 63,* 462-471.

Norman, E. (2000). The strengths perspective and resiliency enhancement: a natural partnership. *In Resiliency Enhancement(ed),* New York: Columbia University Press.

Pettit, G. D, Dodge, K. A., & Brown, M. M. (1988). Early family experience, social problem solving patterns, and children's social competence. *Child Development, 59,* 107-120.

Piers, E. V., & Harris, D. B. (1964). Age and other correlates of self-concept in children. *Journal of Educational Psychology, 55,* 91-95.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N. J.:Princeton University.

Rutter, M. (1979). Maternal deprivation, 1972-1978: New finding, new concept, new approaches. *Child Develpment, 50,* 283-305.

Shaffer, D. R. (2000). *Social and Personality development of self*. Orlando, FL: Academic Press.

Tayler, E., Sandberg, S., Thorley, G., & Giles, S. (1991). *The epidemiology of childhood hyperactivity.* Oxford, UK:Oxford University Press.

Washburn, W. C. (1962). The effects of phsique and intrafamily tension on self-concepts in adolescent males. *Journal of Consulting Psychology, 26,* 460-466.

Writ, R. D., & Broen, W. E. (1958). Booklet of Personality Inventory for Children.

원고접수일 : 2006. 11. 1.
게재결정일 : 2007. 2. 15.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2007, Vol. 26, No. 2, 429-448

The Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity and Maladjustment: Mediating Effect of Self-Concept and Ego-Resilience

Myung-Ju Lee

Special Educational Research Center, Pusan National University

The purpose of this study was to explore the mediating effects and moderator effects of the self concept and the ego-resilience on the relationship between ADHD symptoms and the internalizing problem/externalizing problem in community sample. Data were collected from 717 children, parent, and teacher and were analyzed through structure equational modeling. The Structure equational modeling revealed that the complete mediation model of the self concept and the ego-resilience had superior fit indices to other model on the relationship between the ADHD symptoms and the internalizing problem. In addition, on the relationship between the ADHD symptoms and the externalizing problem, the complete mediation model of the self concept and the ego-resilience had superior fit indices to other model. Gender differences in mediating effect were statistically not significant. However, the moderator effect of the self concept and the ego-resilience was not significant. In conclusion, it is suggested that ADHD symptoms influenced on the self concept and the ego-resilience negatively, and this influenced on the maladjustment of children. Implications and limitations about these results were discussed.

Keywords : attention-Deficit/Hyperactivity symptom, self-concept, ego-resilience, internalizing problem, externalizing problem

www.kci.go.kr